

200 14 272 IV  
KNB/TOZ/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 23. Mai 2016**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiberin Tomic

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**IV-Stelle Bern**  
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 27. Februar 2014



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1998 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) leidet an einer kongenitalen Armplexusparese rechts (Geburtsgebrecben Ziff. 397 [kongenitale Paralysen und Paresen] des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrecben vom 9. Dezember 1985 [GgV; SR 831.232.21]; Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 39.1 S. 16) und bezog deswegen verschiedene Leistungen der Invalidenversicherung, darunter Sonderschulmassnahmen (AB 4) und medizinische Massnahmen (AB 15, 33).

Am 22. April 2013 meldete der Vater als gesetzlicher Vertreter der Versicherten diese zum Bezug von Hilflosenentschädigung für Minderjährige an (AB 56). Gestützt auf einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für minderjährige Versicherte vom 6. Dezember 2013 (AB 59) stellte die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) mit Vorbescheid vom 18. Dezember 2013 (AB 60) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand vom 10. bzw. 28. Januar 2014 (AB 65 und 71) fest und verneinte - nach Einholung einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 24. Januar 2014 (AB 69) - mit Verfügung vom 27. Februar 2014 (AB 74) den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

### **B.**

Hiergegen liess die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihre Eltern, diese vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, am 18. März 2014 Beschwerde erheben und die Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes beantragen. Es sei der Beschwerdeführerin eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. April 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Stellungnahmen des Abklärungsdienstes

und des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 29. April 2014 die Abweisung der Beschwerde.

Am 12. Mai 2014 reichte die Beschwerdeführerin Schlussbemerkungen ein.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. Februar 2014 (AB 74). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG). Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG).

**2.1.1** Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

**2.1.2** Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder
- c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 IVV).

Nach der Rechtsprechung ist im Rahmen von lit. a dieser Bestimmung Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen vorausgesetzt (BGE 121 V 88 E. 3b S. 90).

**2.1.3** Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf;
- c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf;
- d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder
- e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 IVV).

**2.2** Nach der herrschenden Praxis (BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen relevant:

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 88 E. 3c S. 91).

**2.3** Die in Art. 37 IVV verwendeten Begriffe "Pflege" und "Überwachung" beziehen sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Es

handelt sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist. "Dauernd" hat dabei nicht die Bedeutung von "rund um die Uhr", sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen. Unter dem Begriff der "Pflege" ist zum Beispiel die Notwendigkeit zu verstehen, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Binde anzulegen. Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist beispielsweise dann gegeben, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann. Es ist nur eine dauernde persönliche Überwachung von einer gewissen Intensität anspruchsbegründend (BGE 107 V 136 E. 1b S. 139; ZAK 1990 S. 46 E. 2c; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. Oktober 2008, 8C\_158/2008, E. 5.2.1).

Bei Minderjährigen ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen (Art. 37 Abs. 4 IVV).

### **3.**

**3.1** Bezüglich des Gesundheitszustandes und der Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.1.1** Die Beschwerdeführerin leidet an einer kongenitalen Armplexusparese rechts (AB 39.1 S. 16). Die behandelnde Ärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie Handchirurgie FMH, führte im Bericht vom 2. September 2013 (AB 68 S. 2) aus, dass die Einschränkungen in der rechten Schulter, im rechten Ellbogen und in der rechten Hand erheblich seien. Die Abduktion der Schulter überschreite nicht 90°. Es sei schwierig bis unmöglich, mit der rechten Hand feinmotorische, präzise oder kraftefordernde Arbeiten auszuführen. Aufgrund dieser Umstände könne die Beschwerdeführerin dem Sportunterricht nicht wie üblich folgen.

**3.1.2** Dem Abklärungsbericht vom 6. Dezember 2013 (AB 59) ist zu entnehmen, dass keine dauernde Pflegebedürftigkeit bestehe. Zwar sei die Beschwerdeführerin auf die Hilfestellungen der Mutter bei den Physiotherapieübungen zu Hause angewiesen, jedoch betrage der tägliche Aufwand unter der Woche 30 Minuten und an den Mittwochnachmittagen sowie Wochenenden zwischen 20 und 45 Minuten (AB 59 S. 3 Ziff. 3). Ferner liege keine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit vor (AB 59 S. 4 Ziff. 4). Betreffend den Lebensbereich Ankleiden/Auskleiden habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie sich selbständig an- und ausziehen könne. Beim Ausziehen eines Winterpullovers brauche sie aber Hilfe. Diese benötige sie auch beim Binden der Schuhe; sie könne zwar eine Schleife binden, diese jedoch nicht genügend anziehen. Ihre Mutter binde deshalb die Turnschuhe so zu, dass die Beschwerdeführerin nur noch reinschlüpfen könne. Die anderen Schuhe könne sie ohne Hilfe anziehen. Des Weiteren benötige sie immer noch Hilfe beim Schliessen der Knöpfe, der Reissverschlüsse und des Büstenhalters. Diesbezüglich sei die Beschwerdeführerin auf „Hilfsmittel“ (Knopfhaken, vergrösserte Reissverschlusschlaufen etc.) und angepasste Kleidung (angepasster Büstenhalter) hingewiesen worden. Mithin sei die Beschwerdeführerin in diesem Bereich nicht regelmässig und erheblich auf Dritthilfe angewiesen (AB 59 S. 4 Ziff. 5.1). Aufstehen, Absitzen und Abliegen könne die Beschwerdeführerin selbständig (AB 59 S. 4 Ziff. 5.2). Auch im Bereich Essen sei sie selbständig. Sie könne mit dem ergonomischen Besteck selbständig Brotscheiben bestreichen und weiche Speisen sowie zartes Fleisch zerkleinern. Sie könne jedoch nicht selbständig hartes Fleisch (Steak, Schnitzel) schneiden und Früchte schälen. Sie schneide und trinke mit der linken Hand (AB 59 S. 5 Ziff. 5.3). Im Bereich Körperpflege sei die Beschwerdeführerin beim Waschen (1 bis 2 Mal pro Woche) und Kämmen (1 bis 2 Mal pro Woche; pro Mal 60 Minuten) der Haare auf die Hilfe der Mutter angewiesen. Sie habe langes und gelocktes Haar. Die Mutter flechte ihr jeden Abend fünf bis sechs Zöpfe (Zeitdauer: ca. 15 Minuten). Es sei der Beschwerdeführerin im Rahmen der Schadenminderungspflicht jedoch zumutbar, die Frisur derart anzupassen, dass auch die Haarpflege selbständig durchführbar sei. Weiter benötige sie die Hilfe der Mutter beim Rasieren der Achseln (1 Mal pro Woche). Insgesamt sei sie im Bereich Körperpflege nicht regelmässig und erheblich auf Dritthilfe angewiesen (AB 59 S. 5 Ziff. 5.4). Sodann sei sie in

den Bereichen Verrichten der Notdurft und Fortbewegung/Pflege der gesellschaftlichen Kontakte selbständig (AB 59 S. 5 f. Ziff. 5.5 f.). Zusammenfassend sei sie in keiner der Lebensverrichtungen regelmässig und erheblich auf Dritthilfe angewiesen. Eine dauernde Pflege- oder persönliche Überwachungsbedürftigkeit liege ebenfalls nicht vor (AB 59 S. 7 Ziff. 8). Das Gesuch der Beschwerdeführerin um eine Hilflosenentschädigung sollte somit abgewiesen werden (AB 59 S. 7 Ziff. 9).

**3.1.3** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 23. Dezember 2013 (AB 61) einen stationären Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin fest. Dank der Weiterführung der wöchentlichen physiotherapeutischen Behandlung und der vorbildlichen Unterstützung der Familie erhole sich die Hand gut (AB 61 S. 1). Es werde die Weiterführung der Physiotherapie im bisherigen Rahmen empfohlen (AB 61 S. 2).

In einem weiteren Bericht vom 23. Januar 2014 (AB 70) führte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ aus, dass die rechte Hand in Supination liege und eine Pronation nicht möglich sei, weshalb die Hand immer in gleicher Position sei. Eine Flexion der Finger sei möglich, jedoch bestehe eine Kraftlosigkeit in den Fingern. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, einen Joghurtbecher zu nehmen und zu halten; sie könne aber keinen Gegenstand mit Kraft halten. Weiter könne sie die Schuhe bzw. eine Schleife binden, diese jedoch nicht genügend anziehen. Sodann sei die rechte Schulterfunktion defizitär (keine Aussenrotation). Die Beschwerdeführerin könne sich nicht selbständig um die Haarpflege kümmern. Sie könne nicht alleine einen Pferdeschwanz binden oder sich die Haare waschen (AB 70 S. 1). Von einem jungen Mädchen in diesem Alter könne selbst im Rahmen der Schadenminderungspflicht nicht verlangt werden, sich die Haare schneiden zu lassen. Schliesslich sei die Beschwerdeführerin beim Sportunterricht nicht in der Lage, mit dem rechten Arm bimanuelle Bewegungen auszuführen (AB 70 S. 2).

**3.1.4** Zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden nahm der Abklärungsdienst am 24. Januar 2014 Stellung und hielt fest, es sei unbestritten, dass die Physiotherapie ärztlich verordnet sei. Die Voraussetzungen für eine ständige und besonders aufwendige Pflege im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV seien jedoch nicht erfüllt. Es bestehe kein täglicher

Pflegeaufwand von mehr als zwei Stunden im Sinne von Rz. 8058 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH, in der ab 1. Januar 2014 gültigen Fassung). Die tägliche Hilfestellung der Mutter bei den häuslichen Physiotherapieübungen der Beschwerdeführerin betrage durchschnittlich lediglich 36 Minuten (AB 69 S. 2). Bezüglich des Bereichs An- und Auskleiden sei im Abklärungsbericht vom 6. Dezember 2013 (AB 59) - entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin - die Dritthilfe beim Schliessen von Knöpfen und Reissverschlüssen sowie Nachziehen von Schnürsenkeln berücksichtigt worden. Zudem habe sich die Beschwerdeführerin diesbezüglich im Rahmen der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht allen Massnahmen zu unterziehen, welche ihr ermöglichten, ihre Selbstständigkeit zu erhalten. In diesem Sinne sei es ihr zumutbar, die Hilfsbedürftigkeit durch die geeigneten Hilfsmittel (Knopfhaken, vergrösserte Reissverschlussschlaufen, elastische Schnürsenkel), die der Behinderung angepasste Kleidung und die Mithilfe der Familienangehörigen möglichst zu mildern. Sodann könne im Bereich Essen die gelegentlich anfallende Hilfeleistung beim Zerschneiden des harten Fleisches und Schälen gewisser Früchte nicht als dauernde resp. regelmässige Dritthilfe erheblichen Ausmasses qualifiziert werden. Gleiches gelte auch für die Dritthilfe bei der Körperpflege bzw. beim wöchentlichen Rasieren der Achseln; diese Verrichtung werde nicht täglich ausgeführt (AB 69 S. 3). Bezüglich des Waschens (1 bis 2 Mal pro Woche) und Kämmens (täglich) der Haare sei die Beschwerdeführerin zum einen nicht in regelmässiger und erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen. Zum anderen sei es ihr im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar, die Frisur derart anzupassen, dass auch die Haarpflege selbständig durchführbar sei. Es sei verständlich, wenn sie aus persönlichen Gründen eine Kurzhaarfrisur nicht tragen wolle, allerdings könne dieser behinderungsfremde Mehraufwand nicht berücksichtigt werden. Schliesslich ergäben sich aus dem nachgereichten Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 2. September 2013 (AB 68 S. 2) keine neuen Erkenntnisse (AB 69 S. 4).

Mit einer weiteren Stellungnahme vom 29. April 2014 (AB 78) bekräftigte der Abklärungsdienst die im Abklärungsbericht vom 6. Dezember 2013 (AB 59) und in der Stellungnahme vom 24. Januar 2014 (AB 69) gemachten Ausführungen (AB 78 S. 4). Entgegen der Darstellung der Beschwerdefüh-

rerin enthalte der Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 23. Januar 2014 (AB 70) keine wesentlichen neuen Erkenntnisse in Bezug auf die Hilflosigkeit. Die Ärztin präzisiere lediglich gewisse Aspekte der gesundheitsbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin bei gewissen alltäglichen Verrichtungen. Es ergäben sich aus ihrem Bericht keine wesentlichen Widersprüche zur Beurteilung im Abklärungsbericht vom 6. Dezember 2013 (AB 78 S. 3).

**3.1.5** In der Stellungnahme vom 29. April 2014 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Pädiatrie FMH, fest, dass die Sachverhaltsschilderungen zur Hilflosigkeit im Abklärungsbericht vom 6. Dezember 2013 (AB 59) mit dem medizinischen Sachverhalt vereinbar sei. Die Beschwerdeführerin sei bei den bimanuellen Tätigkeiten erheblich eingeschränkt, benötige jedoch nicht regelmässig Hilfe bei der Selbstversorgung und den alltäglichen Verrichtungen (AB 79 S. 3).

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als

das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 196 E. 3.2). Diese Rechtsprechung ist auf Abklärungsberichte für Ansprüche aus Hilflosigkeit, Ansprüche auf Intensivpflegezuschlag oder auf Hilfsmittel analog anwendbar. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Leistung ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich (BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2014 (AB 74) massgeblich auf den Abklärungsbericht vom 6. Dezember 2013 (AB 59) gestützt. Dieser erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an derartige Berichte gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb diesem volle Beweiskraft zukommt. Der Abklärungsbericht wurde von einer qualifizierten Person verfasst, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus der medizinischen Diagnose ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hatte. Sodann hat sich die Abklärungsperson gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin und deren Eltern einlässlich mit den Einschränkungen der Beschwerdeführerin befasst und diese detailliert beschrieben. Daraus wird ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin weder einer dauernden Pflege- oder persönlichen Überwachung bedarf noch in einer der alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig und erheblich auf Dritthilfe angewiesen ist (AB 59 S. 7 Ziff. 8). Darauf ist abzustellen.

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag daran nichts zu ändern. Zunächst erfüllt die von ihr geltend gemachte Hilfestellung der Mutter bei den häuslichen Physiotherapieübungen (täglich Aufwand von 30 bis 45 Minuten; vgl. Beschwerde, S. 3 Ziff. 2) - wie der Abklärungsdienst zutreffend dargelegt hat (AB 69 S. 2, AB 78 S. 4) - das im Rahmen des Tatbestandes von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV verlangte zeitliche Mass von mindestens zwei Stunden pro Tag (Entscheid des BGer vom 24. August 2009, 8C\_310/2009, E. 9.1) offensichtlich nicht; abgesehen davon, dass noch erschwerende qualitative Momente vorliegen müssten (BGer 8C\_310/2009, E. 9.1). Was den Bereich Essen angeht, ist rechtsprechungsgemäss das Schneiden von Fleisch keine regelmässige und erhebliche Hilfeleistung, welche die Annahme einer erheblichen Hilfsbedürftigkeit

im Bereich Essen rechtfertigt (vgl. Entscheid des BGer vom 8. April 2010, 8C\_30/2010, E. 6.2, sowie Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. September 2001, I 318/01, E. 2b). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin lediglich hartes (bzw. zähes) Fleisch (AB 59 S. 5 Ziff. 5.3; vgl. Beschwerde, S. 3 Ziff. 3) nicht selbständig zerschneiden kann. Gleiches gilt auch in Bezug auf die gewissen Früchte, die sie offenbar nicht selbständig schälen kann (vgl. Beschwerde, S. 3 Ziff. 3). Die übrigen (weichen) Speisen (darunter auch das nicht zähe Fleisch) kann sie gemäss eigenen Angaben mit dem ergonomischen Besteck selbständig zerkleinern (AB 59 S. 5 Ziff. 5.3). Insofern liegt der Sachverhalt somit anders als in dem von der Beschwerdeführerin angeführten Entscheid des Bundesgerichts vom 28. Januar 2011 (8C\_728/2010, E. 2.2; vgl. Beschwerde, S. 3 Ziff. 3), wo die versicherte Person wegen der Kraftlosigkeit sowie der eingeschränkten Motorik der Hände (sensomotorisch inkomplette Tetraplegie) einige feste Speisen wie Fleisch-, Brot- oder Pizzastücke ohne Dritthilfe nicht mundgerecht zu zerkleinern vermochte. Sodann kann im Bereich Körperpflege die wöchentlich anfallende Hilfeleistung beim Rasieren der Achseln (AB 59 S. 5 Ziff. 5.4) - entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, S. 4 Ziff. 4) - nicht als dauernde bzw. regelmässige Dritthilfe erheblichen Ausmasses qualifiziert werden. Dass Hilfe beim (nicht täglichen) Rasieren der Beine benötigt werde (vgl. Beschwerde, S. 4 Ziff. 4), hat die Beschwerdeführerin anlässlich des Abklärungsgesprächs vom 27. November 2013 nicht geltend gemacht (AB 59 S. 5 Ziff. 5.4). Zudem ist - wie der Abklärungsdienst zutreffend festgehalten hat (AB 69 S. 3 Ziff. 5) - kein medizinischer resp. nachvollziehbarer Grund ersichtlich, weshalb sie nicht in der Lage sein sollte, mit der linken Hand die Beine zu rasieren. Weiter fällt die Hilfestellung der Mutter beim Waschen der Haare (1 bis 2 Mal pro Woche) und Kämmen (1 bis 2 Mal pro Woche; AB 59 S. 5 Ziff. 5.4) nicht täglich an. Überdies unterliegen alle versicherten Personen der Schadenminderungspflicht. Die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Einsatzfähigkeit sind durch geeignete organisatorische Massnahmen und (soweit nötig) die gelegentliche Mithilfe der Familienangehörigen möglichst zu mildern. Diese Mithilfe geht zwar weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung, jedoch darf den Familienangehörigen keine unverhältnismässige Belastung entstehen. Vielmehr ist bei der „Mitarbeit“ von

Familienangehörigen stets danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, sofern keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (Entscheid des BGer vom 1. April 2010, 9C\_410/2009, E. 5.5). Mit Blick darauf ist die von der Abklärungsperson angerechnete gelegentliche Hilfestellung der Mutter bei der Haarpflege dieser ohne weiteres zumutbar. Hinsichtlich des Bereichs An- und Auskleiden ist der Beschwerdeführerin im Rahmen der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht zumutbar, die von der Abklärungsperson erwähnten geeigneten Kleider (angepasster Büstenhalter) anzuziehen und Hilfsmittel wie Knopfhaken, vergrösserte Reissverschlusschlaufen sowie elastische Schnürsenkel zu benützen, um dadurch die Hilfsbedürftigkeit zu mildern (AB 59 S. 4 Ziff. 5.1). Mit einem Knopfhaken können Kleidungsstücke wie z.B. Blusen selbständig mit nur einer Hand zugeknöpft werden, während die vergrösserte Reissverschlusschlaufe einen besseren Zugriff vermittelt und die Reissverschlüsse somit einhändig geöffnet und geschlossen werden können. Die elastischen Schnürsenkel verwandeln die Schnürschuhe in Schlüpfschuhe; nach dem erstmaligen passenden Binden der Schnürsenkel dehnen sich die Schnürsenkel beim An- und Ausziehen der Schuhe. Die damit gelegentlich anfallende Hilfeleistung (AB 59 S. 4 Ziff. 5.1) kann nicht als dauernde bzw. regelmässige Dritthilfe erheblichen Ausmasses qualifiziert werden. Sodann sind keine besonderen Umstände gegeben, welche den Abklärungsbericht vom 6. Dezember 2013 (AB 59) in den übrigen - unbestrittenen (vgl. Beschwerde, S. 3 f.) - Punkten (Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Verrichtung der Notdurft und Fortbewegung/Kontaktaufnahme) als ungeeignet oder mangelhaft erscheinen lassen.

Schliesslich vermag die Beschwerdeführerin auch aus den Berichten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 2. September 2013, 23. Dezember 2013 und 23. Januar 2014 (AB 68 S. 2, AB 61 und AB 70) - wie die RAD-Ärztin zutreffend dargelegt hat (AB 79 S. 3) - nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Die von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ geschilderten gesundheitsbedingten Einschränkungen (bezüglich Feinmotorik, Kraftlosigkeit in den Fingern, bimanuelle Tätigkeiten, Schwierigkeiten beim Binden der Schuhe und der Haar-

pflege) sind im Abklärungsbericht vom 6. Dezember 2013 (AB 59) allesamt berücksichtigt und gewürdigt worden.

**3.4** Nach dem Dargelegten liegt weder eine ständige und besonders aufwendige Pflege vor noch ist die Beschwerdeführerin in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen. Es wird nicht verkannt, dass der von der Beschwerdeführerin geschilderte Alltag hohe Anforderungen an sie selbst und ihre Mutter stellt und mehr Zeit in Anspruch nimmt als die alltäglichen Verrichtungen einer nicht behinderten Person. Diese Aufwendungen können indessen von der Invalidenversicherung nicht durch die Hilflosenentschädigung vergütet werden.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem (von den Eltern) geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.